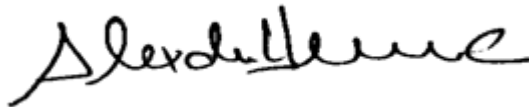


**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE  
PROYECTO DE ACUERDO No 082 DE 2021**

**CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI**

**COMISION PLAN Y TIERRAS  
PONENCIA SEGUNDO DEBATE  
PROYECTO DE ACUERDO No 082 DE 2021**

**"POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL,  
CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL,  
TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI  
'TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA'"**



**ALEXANDRA HERNÁNDEZ CEDEÑO**

Concejal Ponente



**TANIA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**

Concejal Ponente



## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, agosto 06 de 2021

Doctor:

FLOWER ROJAS TORRES

Presidente

Honorable Concejo Distrital de Santiago de Cali

Dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 154, 155 y 166 del Reglamento Interno de la Corporación Concejo Municipal de Santiago de Cali, hacemos entrega formal de la Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Acuerdo No. 082 de 2021 **"POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI 'TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA'"** para que surta el trámite respectivo en la sesión plenaria en el Concejo Distrital de Santiago de Cali.

Atentamente

**ALEXANDRA HERNÁNDEZ CEDEÑO**

Concejal Ponente

**TANIA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**

Concejal Ponente

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

PROYECTO DE ACUERDO NO. 082 DE 2021

"POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI  
‘TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA’”

H.C. ALEXANDRA HERNÁNDEZ CEDEÑO y H.C. TANIA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

Concejales Ponentes

Santiago de Cali, agosto 06 de 2021

PROYECTO DE ACUERDO NO. 082 DE 2021 "POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI 'TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA'"

### **PONENCIA**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 155 de la Resolución No. 21.2.22-583 de septiembre 30 de 2013 y Resolución 21.2.22-245 de mayo 1 de 2020 "Por medio de la cual se expide el Reglamento Interno del Concejo Municipal", esta ponencia se rinde con el cumplimiento de los siguientes requisitos:

### **ANTECEDENTES**

- a. La Alcaldía Distrital presentó para estudio de la Honorable Corporación el Proyecto de Acuerdo "POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI 'TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA'"
- b. La Presidencia de la Corporación, dando cumplimiento a la Ley 136 de 1994 y al artículo 150 de la Resolución No. 21.2.22-583 de septiembre 30 de 2013 y Resolución 21.2.22-245 de mayo 1 de 2020 "Por medio de la cual se expide el Reglamento Interno del Concejo Municipal", mediante Resolución No. 21.2.22-307 del 21 de julio de 2021, designó a las Honorables Concejales Alexandra Hernández Cedeño y Tania Fernández Sánchez como Ponentes.
- c. Este proyecto fue asignado a la Comisión de Plan y Tierras y fue incorporado en el Orden del día de la sesión realizada en la fecha del 23 de julio de 2021, dándose apertura al mismo.
- d. En sesión de la Comisión del día 26 de julio de 2021, se inició estudio del Proyecto de Acuerdo No. 082 de 2021, en la cual intervino la doctora María del Pilar Cano Sterling, Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública, que en su exposición emitió concepto favorable y la venia jurídica al Proyecto No. 082 de 2021, por encontrarse acorde a la Constitución Política, la ley y el Plan de Desarrollo 2020-2023 "CALI, UNIDA POR LA VIDA". Asimismo, el doctor Roy Alejandro Barreras Cortés, Director del Departamento Administrativo de Planeación delego al doctor José Ricardo Castro Iragorri, quien conforme al diagnóstico en salud mental y el cumplimiento de la guía metodológica de las Políticas Públicas del Departamento Administrativo de Planeación emitió concepto de coherencia del Proyecto de Acuerdo No. 082 con el Plan de Desarrollo 2020-2023.
- e. En sesión de la Comisión de Plan y Tierras del día 29 de julio de 2021, el doctor Fulvio Leonardo Soto, Director del Departamento Administrativo de Hacienda emitió concepto favorable y de viabilidad financiera del proyecto No. 082, en concordancia con las metas de la programación económica y fiscal del Plan Financiero que contiene el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2020-2030.
- f. En sesión de la Comisión de Plan y Tierras del día 02 de agosto de 2021, la Secretaria de Salud doctora Miyerlandi Torres Agredo y Doris Tejeda Subsecretaria de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud expusieron el diagnóstico, los objetivos, el proceso de construcción y elaboración de la Política P



**CONCEJO**  
SANTIAGO DE CALI

Pública, las acciones y las proyecciones en su implementación que permitieron dejar en claro la relevancia del cumplimiento de los indicadores del proyecto de acuerdo en estudio.

- h. En comisión de Plan y Tierras del día 03 de agosto se dio la Participación Ciudadana del proyecto de acuerdo y se votó favorablemente por 6 miembros de la Comisión Segunda de Plan y Tierras el cierre de estudio del Proyecto de Acuerdo No.082.
- i. En la sesión de Comisión de Plan y Tierras del día 05 de agosto se presentó ponencia en primer debate, ponencia positiva y la cual fue votada favorablemente para continuar trámites para pasar a segundo debate en sesión plenaria del Concejo de Cali

## **FUNDAMENTOS JURIDICOS DEL PROYECTO**

### **Marco Normativo Internacional**

- Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948): En ella se establece que la libertad, la justicia y la paz tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todas las personas. Además, se reconoce la necesidad de proteger los derechos individuales y colectivos (United Nation, 2020).
- Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica (Caracas, 14 de noviembre de 1990): Donde se plantea que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse en torno a un modelo que pase por el servicio de salud comunitaria. Además, recalca la importancia de contar con los Ministerios de Salud y de Justicia, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y medios de comunicación para que apoyen la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2020).
- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental - Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991: Por la cual se establecen los principios que se aplicarán sin discriminación alguna a las personas, ya que establece que todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en salud mental, y será parte del sistema de asistencia sanitaria y social. Además, dictamina que la persona que padezca una enfermedad mental, o esté siendo atendida por esa causa, será tratada con humanidad, respeto a la dignidad y sin discriminación. Adicionalmente, estas personas tendrán derecho a ejercer todos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, e instrumentos como la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (Asociación Mundial de Psiquiatría, 2020).



## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

- Principios de Brasilia. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas (OPS, 2005): Donde se plantea la validez de los principios rectores de la Declaración de Caracas, con respecto al papel central en la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas que conviven con trastornos mentales. En este orden de ideas, es indispensable: 1) establecer redes de servicios comunitarios que reemplacen los hospitales psiquiátricos y aseguren la atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos y/o situaciones de crisis; 2) la formulación de respuestas que prevengan el surgimiento de nuevas generaciones de personas con afectaciones de salud mental; 3) establecer un vínculo sólido con servicios de Atención Primaria de Salud con alta capacidad resolutive; 4) la participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental; y 5) la concertación de acciones con los diferentes actores sociales para mejorar el estado de salud mental de la población (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2020).
- Estrategia y plan de acción sobre salud mental de la OPS (OPS, 2009): Donde se reconoce que los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en todo el mundo y tienen una contribución en la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura, estableciendo que no hay salud sin salud mental. Para ello determina las siguientes áreas estratégicas:
  - ✓ Formulación y ejecución de políticas, planes y leyes nacionales de salud mental, es decir, disponer de políticas y planes apropiados que permitan tener una visión amplia y estratégica de la salud mental integrada en las políticas públicas del sector de la salud, que faciliten la organización de los servicios sobre la base de un modelo comunitario.
  - ✓ Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psíquicos, haciendo hincapié en el desarrollo psicosocial de la niñez, buscando la protección de los atributos positivos de la salud mental y el fomento del estado de bienestar.
  - ✓ Prestación de servicios de salud mental centrados en la atención primaria en salud, promoviendo servicios descentralizados, con participación social.
  - ✓ Fortalecimiento de del recurso humano que trabajan en los programas de salud mental.
  - ✓ Fortalecimiento de la capacidad para producir, evaluar y utilizar la información sobre salud mental, que permita definir prioridades y planificar intervenciones. En América Latina y el Caribe se debe fortalecer la investigación en el campo de la salud mental (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2020).
- Estrategias y Planes de Acción sobre Salud Mental 2013-2021 y Epilepsia 2012-2021: En los cuales la organización Mundial de la salud – OMS, exhorta a que en la esfera de la salud se incorpore, entre otras cosas, una perspectiva de derechos humanos en salud mental, recordando el compromiso de los estados de lograr dicho objetivo.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - Periodo de sesiones extraordinarias de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2016: Establece un conjunto de recomendaciones en relación con el problema mundial de las drogas, entre las cuales se incluyen una serie de medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación y rehabilitación social, desde los enfoques de salud pública, derechos humanos y desarrollo humano para proteger a las y los ciudadanos de sus consecuencias negativas, sobre una base no discriminatoria y de no estigmatización.



- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, definida por la Asamblea General de Naciones Unidas: Insta, entre otras acciones, a que los Estados Parte fortalezcan la coordinación interinstitucional para promover acciones transversales, encaminadas a fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas.

## Marco Normativo Nacional

- Constitución Política de Colombia:
  - ✓ Artículo 49 (Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009). El nuevo texto es el siguiente: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
  - ✓ Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, además de determinar los aportes a su cargo, en los términos y condiciones señalados en la ley.
  - ✓ Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
  - ✓ La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.
  - ✓ Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.
  - ✓ El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores, la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado de la persona en situación de consumo. Así mismo, el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia, para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes, y en favor de la recuperación de las personas en situación de consumo.
- Ley 1098 de 2006 - numeral 3 del artículo 20 - Código de Infancia y Adolescencia: Los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos.
- Ley 30 de 1986, reglamentada mediante el Decreto 3788 de 1986: Adopta en Colombia el Estatuto Nacional de Estupefacientes y dicta otras disposiciones.
- Ley 1257 de 2008: Definida para la prevención de todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres, otorgando al sector salud un papel preponderante en las atenciones, y permitiendo garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencias, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de políticas públicas necesarias para su realización.



## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

- Ley 1448 de 2011: Regula la atención a víctimas del conflicto armado y orienta, entre otros, los procesos de atención psicosocial y de salud integral de dichos grupos poblacionales.
- Ley 1566 de 2012: Reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a las políticas públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Resolución 1841 de 2013 “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021”. es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para lograr dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Además, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.  
Artículo 2: Define que las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, a través del Plan Territorial de Salud, y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio.  
  
Artículo 3: Establece que su implementación se realizará en coordinación con los demás sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud.  
Anexo técnico: Contempla dentro de sus ocho dimensiones prioritarias la denominada “Dimensión Convivencia Social y Salud Mental”, con metas y estrategias de intervención por componentes de promoción de la salud mental y la convivencia, y de prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales, y a diferentes formas de violencia.
- Resolución 429 de 2016: Adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), generando mejores condiciones de salud para la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).
- Ley 1620 de 2013 de Convivencia Escolar del Ministerio de Educación Nacional: Reglamenta la prevención de la violencia y la promoción de la convivencia escolar, dotando al país de una ruta intersectorial para atender diversas situaciones que se originan en el ámbito escolar, cuyo propósito esencial es prevenir la deserción escolar.
- Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la *Ley de Salud Mental*, garantizando el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, priorizando a los menores de edad, la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, a partir de la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.  
Artículo 4: Establece el pleno derecho de la población a acceder a servicios de promoción, atención integral e integrada que incluya: diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.





Artículo 11: Hace alusión a las acciones complementarias para la atención integral en salud mental, las cuales están orientadas a la integración familiar, social, laboral y educativa.

Artículo 12: Los entes territoriales deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud. Ésta, prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud con un modelo de atención integral que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

Artículo 18: Las acciones para garantizar el derecho a la salud mental serán realizadas por equipos interdisciplinarios compuestos por: psiquiatra, psicólogo, trabajador social, médico, enfermera, y un profesional entrenado en terapias psicosociales (Congreso de Colombia, 2020).

- Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de 2015): Regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Esta Ley reconoce, en primera medida, la salud como un derecho fundamental autónomo, y establece unas medidas para regular y garantizar el derecho a la salud (Congreso Colombia, 2020).

Artículo 5: Contempla como obligaciones a cargo del Estado, entre otras, la de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar su goce efectivo, en igual trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello, la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema, así como la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

- Ley 1761 (Congreso de Colombia, 2015) o Ley Rosa Elvira Celi: Crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo, garantizando la investigación y la sanción de los actos violentos contra las mujeres por motivos de género; establece un aumento de penas para quienes cometan este delito contra las mujeres, y reconoce las particularidades de los asesinatos cometido bajo el ejercicio de poder sobre el cuerpo y la vida de ellas. Los objetivos de la ley se orientan a la prevención y erradicación de las violencias de género y violencias sexuales, adoptando estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana, para que las mujeres vivan una vida libre de violencias.
- Resolución 004886 de 2018 “Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”: Presenta cinco componentes: Promoción de la convivencia y salud mental en los entornos, Prevención de problemas y trastornos de salud mental, Rehabilitación basada en comunidad e inclusión social, Gestión y articulación intersectorial, y Atención integral e integrada.
- Resolución 089 de 2019: Adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Plantea la comprensión del consumo de SPA a partir de los determinantes sociales de la salud, y la necesidad de fortalecer los factores protectores. Ello es viable a partir de los siguientes ejes: Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas, Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, Tratamiento integral; Rehabilitación integral e Inclusión social, Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).



## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

Artículo 2: Establece que las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

- Ley 1414 de 2020: “Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral”, y tiene como objeto garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen dicho diagnóstico.

Artículo 7: Las Entidades Territoriales dentro de la autonomía que les otorga la Constitución y la ley, podrán establecer disposiciones y políticas especiales, tendientes a integrar, proteger, atender y rehabilitar a esta población vulnerable.

- Plan de desarrollo nacional - Pacto por Colombia, pacto por la equidad (2019-2022).  
Estrategia transversal 3003 - III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.

Programa 300302 - 2. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos.

- Plan de desarrollo departamental “Valle invencible” (2020 -2023).  
Estrategia transversal Convivencia Social y Salud Mental.  
Programa convivencia social y salud mental.

### Marco Normativo Distrital

- Plan de Desarrollo de Santiago de Cali, Acuerdo 0477 de 2020: En la Dimensión “Cali Solidaria por la Vida”, Programa “Salud Pública Integral, una realidad en los entornos de vida cotidianos” se prevé dentro de los objetivos “desarrollar acciones de prevención, atención e intervención para personas en situación y en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas”; como proyecto movilizador, se estableció la Política integral de Prevención y Atención para el Consumo de SPA y como indicadores de producto la “Política Pública de salud mental adoptada”
- Acuerdo 0464 del 2019: “Por el cual se adopta la Política Pública de Juventudes de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones”. Esta política establece, en el eje tres, la estrategia: “Jóvenes implementando prácticas saludables y de autocuidado para su bienestar integral”.
- Así mismo, en su plan de acción, contempla acciones relacionadas con salud mental, tales como:
  - a) Fortalecer las estrategias de promoción de la vida y protección de la salud mental de adolescentes y jóvenes.
  - b) Implementar estrategias de prevención, atención, reducción de riesgos y daños e inclusión de jóvenes frente al consumo de Sustancias Psicoactivas.
  - c) Desarrollar estrategias de promoción de convivencia social y abordaje de la violencia familiar y basadas en género, en los y las jóvenes.



CONCEJO  
SANTIAGO DE CALI

- Acuerdo 0292 de 2010: “Por el cual se adopta la Política Pública para las mujeres en el Municipio de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones”. Preceptúa dentro de sus ejes temáticos, el eje cinco denominado “Vida digna, libre de violencias contra las mujeres y acceso a la justicia para la erradicación de las violencias contra las mujeres”.
- Decreto Extraordinario No 411.0.20.0516 de 2016: Determina la estructura de la Administración Municipal. En su capítulo 4º artículo 139 define las funciones de la Secretaría de Salud Pública, y en el artículo 140 establece las Funciones de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud.

Así mismo, en el capítulo 3º, artículo 128 numeral 3º, dispone para la Secretaría de Bienestar Social la función de: *“coordinar las políticas sociales, el observatorio de política social, los análisis de contexto y las estrategias de formación y asistencia técnica para la superación de las condiciones de vulnerabilidad”*, y en su numeral 8º ibidem la de *“ejercer la coordinación intersectorial e interinstitucional en los comités, mesas y diversos espacios relacionados con la atención integral a las poblaciones”*.

INFORME DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Una vez abierto el libro de participación ciudadana para inscripción se citó por parte de la Comisión Segunda de Plan y Tierras a través de su presidente a participación ciudadana el día 03 de agosto de 2021, al que se inscribieron 9 personas en total, 3 de manera de manera virtual y 6 por medio del libro de participación ciudadana, los cuales todos participaron efectivamente.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA				
Número	Ciudadano/a	Cédula	Comuna	Participación
1.	PABLO CALERO	94073671	1	Si
2.	FABIOLA ZUÑIGA	31930885	12	Si
3.	CRISTINA PAZ	38551460	6	Si
4.	DIANA MARCELA URRESTY	67022990	12	Si
5.	EIMI CARDONA MICOLTA	1111787882	4	Si
6.	VIVIANA VILLA TOMBE	66971267	5	Si
7.	JOSÉ EFRAIN SIERRA	16647486	3	Si
8.	PAOLA ANDREA PALECHOR	25299157	6	Si
9.	LEIDY JOHANA SEMANANTE FRANCO	29706426	8	SI

## INFORME DE MODIFICACIONES

Durante el estudio del Proyecto de Acuerdo No. 082 de "POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI 'TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA'" y después de escuchar a los diferentes funcionarios de la Administración Distrital, la participación ciudadana y a los concejales de la ciudad se han efectuado las siguientes modificaciones, las cuales se incorporaron al Proyecto de Acuerdo y se detallan así:

*ARTICULO 4: ENFOQUES. La Política Pública objeto del presente Acuerdo, se orientará por los siguientes enfoques:*

**NUEVO ENFOQUE. ENFOQUE POR ENTORNOS. Comprende la capacidad de reconocer las particularidades del espacio donde se desenvuelven las personas, como lo son el entorno familiar, comunitario, escolar, laboral y de relaciones por medio virtual, y que por ende implica distintas formas de abordar los retos que en términos de salud mental se presentan.**

---

### **Inicial:**

ARTICULO 8. PLAN DE ACCIÓN.

2- EJE FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES Y VÍNCULOS SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.

2.2- Línea de acción: Fortalecimiento de redes y recursos para la prevención en salud mental.

2.2.3. Concertar acciones de información, educación y comunicación frente a los riesgos en salud mental, la conducta suicida, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.

### **Modificado:**

ARTICULO 8. PLAN DE ACCIÓN.

2- EJE FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES Y VÍNCULOS SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.

2.2- Línea de acción: Fortalecimiento de redes y recursos para la prevención en salud mental.

2.2.3. Concertar acciones de información, educación y comunicación frente a los riesgos en salud mental, la conducta suicida, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario, laboral y de relaciones por medio virtual.



---

**Inicial:**

ARTICULO 8. PLAN DE ACCIÓN.

3- EJE INSTITUCIONES GARANTES DE LA ATENCION INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA.

3.1- Línea de acción: Formación en salud mental comunitaria.

3.1.1, Realizar capacitación a actores comunitarios e institucionales públicos y privados en el abordaje de salud mental, conducta suicida, violencias y consumo de sustancias psicoactivas.

**Modificado:**

ARTICULO 8. PLAN DE ACCIÓN.

3- EJE INSTITUCIONES GARANTES DE LA ATENCION INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA.

3.1- Línea de acción: Formación en salud mental comunitaria.

3.1.1, Realizar capacitación **y certificación** a actores comunitarios e institucionales públicos y privados en el abordaje de salud mental, conducta suicida, violencias y consumo de sustancias psicoactivas, **promoviendo el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación**

---

**Inicial:**

ARTÍCULO 8. PLAN DE ACCIÓN.

4- EJE REINTEGRACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.

4.1- Línea de acción: Desarrollo de capacidades de los actores comunitarios e institucionales para la reducción de riesgos y daños.

4.1.5. Desarrollar dispositivos comunitarios para la inclusión social y reducción de estigma de poblaciones especiales (habitantes de calle, población LGTBIQ+, víctimas del conflicto armado, entre otras).

**Modificado:**

ARTÍCULO 8. PLAN DE ACCIÓN.

4- EJE REINTEGRACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.

4.1- Línea de acción: Desarrollo de capacidades de los actores comunitarios e institucionales para la reducción de riesgos y daños.

4.1.5. Desarrollar dispositivos comunitarios **y acciones de IEC (Información, Educación y Comunicación)** para la inclusión social y reducción de estigma de poblaciones especiales (habitantes de calle, población LGTBIQ+, víctimas del conflicto armado, entre otras).

---

ARTÍCULO 8. PLAN DE ACCIÓN.

5-EJE GOBERNANZA, DIRECCIÓN Y RECTORIA EN SALUD MENTAL.

5.1- Línea de acción: Rectoría con corresponsabilidad social.





## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

5.1.1. Generar procesos de planeación y articulación de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

5.1.2. Realizar procesos de inspección y vigilancia frente a la gestión del riesgo y la atención en salud mental en los diferentes niveles de intervención.

5.1.3. Generar mecanismos de control social en salud mental con redes, organizaciones, asociaciones de usuarios y comunidad en general.

5.2- Línea de acción: Gestión del Conocimiento y vigilancia en salud pública.

5.2.1. Desarrollar procesos de gestión del conocimiento en salud mental, promoviendo el trabajo interinstitucional, las redes de conocimiento y la transferencia de saberes en los territorios, en articulación con el Observatorio de Salud Mental del Distrito de Santiago de Cali.

**PARAGRAFO 1.** Adóptese el anexo No. 1 como plan de Acción de esta política pública, el cual contiene las metas, indicadores y responsables, los cuales son los mínimos establecidos que no podrán decrecer en el proceso de implementación.

**PARAGRAFO 2.** La Administración Distrital, a través de la Secretaria de Salud Pública, es la encargada de articular el Plan de Acción de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali a los planes de Desarrollo Territorial que se adopten durante la vigencia de este acuerdo. En todo caso, el Departamento Administrativo de Planeación brindará asistencia técnica a la ejecución de las funciones previstas en el presente párrafo.

**PARAGRAFO 3.** Los organismos responsables de la ejecución del Plan de Acción, deberán garantizar la articulación con las políticas públicas territoriales sectoriales, con enfoque integral al cumplimiento de las metas establecidas.

**Adición:**

**PARAGRAFO 4.** Conforme a sus competencias y al marco normativo que regula la materia y que resultarán de la implementación de Cali Distrito Especial, la Administración Distrital asumirá las funciones y procesos de Inspección, Vigilancia y Control.

---

### MODIFICACIONES AL ANEXO No. 1 DEL PLAN DE ACCION DEL ARTICULO 8; PARAGRAFO 1

Modificada la Meta Decenio y el Cumplimiento Indicador desde el año 2023 hasta el año 2030, de la Acción Estratégica 1.2.3. Realizar formación en factores protectores frente a las problemáticas de salud mental, violencias y consumos de SPA a promotores, líderes juveniles y cuidadores que desarrollan la oferta institucional deportiva, lúdica, recreacional y cultural del Distrito.



**Inicial:**

META DECENIO	CUMPLIMIENTO INDICADOR									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
220	10	20	20	20	20	20	20	30	30	30

**Modificada:**

META DECENIO	CUMPLIMIENTO INDICADOR									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
600	10	20	50	50	50	80	80	80	90	90

**ADICIÓN**

Incluir en el Plan de Acción de la Política Pública de Salud Mental la inclusión de una acción específica que contemple la prevención y sensibilización del Suicidio en una semana al año, esta semana contara con una estrategia intersectorial entre Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Departamento Administrativo Planeación, Oficina de Comunicaciones y Secretaría de Paz y Cultura Ciudadana, Secretaría de Cultura, Departamento y Secretaría de Deporte y Recreación

**Adición al anexo No. 1 del Plan de Acción:**

**2.1. Espacios de palabra y de escucha para la prevención en salud mental.**

2.1.2 Implementar a nivel Distrital la semana para la prevención y sensibilización de las conductas suicidas.

**CONVENIENCIA DEL PROYECTO**

La problemática de salud mental, requiere ser abordada por el orden territorial, a razón del alto riesgo e impacto en los individuos, la sociedad y la economía. La adopción de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva”, da respuesta a una prioridad histórica, actual, sentida y percibida, en torno a las necesidades en salud mental y al problema de consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali; problemáticas que requieren intervención intersectorial para la promoción, prevención, atención, inclusión y gestión de éstas, en los territorios y comunidades.

Su objetivo, es contribuir a la salud, al desarrollo individual y colectivo, a la convivencia social y a la calidad de vida, a través del mejoramiento del derecho a la salud mental en diferentes campos de acción. En concordancia con lo anterior, la política busca mejorar las capacidades institucionales y comunitarias, dentro del contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del buen vivir en los territorios del Distrito; constituyéndose en el soporte básico para el diseño y



## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

ejecución de planes, programas y proyectos, con acciones encaminadas al logro de la salud mental y la convivencia social en Santiago de Cali.

Para ello, requiere que se propicie en las y los ciudadanos de Santiago de Cali, el desarrollo de potencialidades para gestionar su salud mental y la de sus familias, con apoyo de la institucionalidad y, con ello, cumplir el reto de mejorar la calidad de vida individual y colectiva de la población.

La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, estará bajo la responsabilidad del Alcalde/Alcaldesa Distrital de Santiago de Cali, a través de la Secretaría de Salud Pública y de los diferentes organismos de la administración concurrentes en el plan de acción. La Secretaría de Salud Pública ejercerá la función de dirección, orientación y veeduría de los organismos responsables de las acciones contempladas en el Plan de Acción.

Atentamente,

**ALEXANDRA HERNÁNDEZ CEDEÑO**  
Concejal Ponente

**TANIA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**  
Concejal Ponente



**CONCEJO**  
SANTIAGO DE CALI

## PROPOSICIÓN

En cumplimiento de la Resolución No. 21.2.22.583 del 30 de septiembre de 2013 y Resolución 21.2.22-245 del 1 mayo de 2020 “POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL REGLAMENTO INTERNO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI” presentamos PONENCIA FAVORABLE para Segundo Debate del Proyecto de Acuerdo No. 082 de 2021 **"POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI ‘TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA’"** y de conformidad con lo señalado en el Reglamento Interno de esta Corporación, proponemos a la honorable Corporación dar SEGUNDO DEBATE a este Proyecto de Acuerdo.

Atentamente,

**ALEXANDRA HERNÁNDEZ CEDEÑO**  
Concejal Ponente

**TANIA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**  
Concejal Ponente

**PROYECTO DE ACUERDO No \_\_\_\_\_ DE 2021**

**"POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI 'TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA'"**

**PREAMBULO**

El Concejo de Santiago de Cali, en uso de sus facultades legales y constitucionales, en especial las contempladas en el Artículo 313 de la Constitución Política de Colombia, por la Ley 136 de 1994 modificada por la Ley 1551 de 2012 y la Ley 1981 de 2019.

**ACUERDA**

ARTÍCULO 1. ADOPCIÓN. Adóptese para el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas "Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva".

**CAPÍTULO I.**

**DISPOSICIONES GENERALES, OBJETO, PRINCIPIOS, ENFOQUES, DEFINICIONES Y OBJETIVOS.**

ARTÍCULO 2. OBJETO. La presente Política Pública tiene como objeto promover la mejora de la calidad de vida de la población del Distrito de Santiago de Cali, mediante el accionar constante y coordinado e intersectorial en salud mental, convivencia social y consumo de sustancias psicoactivas, enmarcado en la Política Nacional de Salud Mental y en la Política de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, como estrategia para responder a las necesidades y el reconocimiento de la salud mental de la población que habita y reside en Santiago de Cali.

ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS RECTORES. La Política Pública, objeto del presente Acuerdo, se orientará por los principios que rigen la Política Pública Nacional de Salud Mental, la Política de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas y los principios de la gestión pública de Santiago de Cali así:

3.1. VIDA DIGNA. Se exalta el valor de la vida de las personas y la defensa de las condiciones de dignidad y de derechos humanos, desde un enfoque ético y político. Se reconoce, además, a las personas y sus familias, desde sus capacidades y libertades humanas, y sus condiciones de desarrollo permanente en el curso de vida.



**3.2. SALUD MENTAL COMO DERECHO.** Se reconoce la salud mental como elemento constitutivo del derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar del individuo. Bajo este principio, se concibe que todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud requerida, considerando procesos de articulación, coordinación, complementariedad y fortalecimiento de la capacidad institucional y territorial. Lo anterior, reconociendo las diferencias y la diversidad de las personas y considerando imperativo la inclusión e integración, en un marco amplio de posibilidades de promoción, acompañamiento, apoyo y ajustes razonables.

**3.3. PROGRESIVIDAD Y NO REGRESIVIDAD.** Tiene como propósito impedir la adopción de medidas que menoscaben el nivel de ejercicio de los derechos alcanzados. Si bien, una sociedad, por razones de peso justificable y excepcional, puede estancarse, no puede aceptar involucionar. Lo anterior, buscando progresivamente la plena efectividad de los derechos en salud mental.

**3.4. INTERCULTURALIDAD.** Se promueve el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, y el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, las prácticas y los medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

**3.5. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GOBERNANZA.** Todos los actores sociales hacen parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad, entendiendo la salud como un bien público. Para ello, se facilitan estructuras y procesos mediante los cuales los actores políticos y sociales llevan a cabo prácticas de intercambio, coordinación, control y adopción de decisiones en los sistemas democráticos. Esto es posible mediante la participación activa de la comunidad en la transformación de elementos de la determinación social de la salud mental y convivencia social.

**3.6. EVIDENCIA CIENTÍFICA.** Se promueve el uso de la mejor evidencia posible, producto de las investigaciones, para el desarrollo e implementación de las políticas públicas de acuerdo con un enfoque racional, riguroso y sistemático.

**3.7. INTEGRALIDAD.** Se suscita el trabajo coordinado y complementario de diferentes actores, organizaciones, instituciones y sectores del Distrito, dirigido a fortalecer y abordar la salud mental y la convivencia social, permitiendo alcanzar estrategias integrales, aprovechar los recursos disponibles y garantizar el derecho a la salud. Además, implica la atención a las necesidades específicas de toda la población en temas de empleo, educación, justicia social y demás condiciones necesarias para el pleno disfrute del derecho a la salud mental.

**3.8. CORRESPONSABILIDAD.** El Estado, la familia y la sociedad civil deben respetar, promover y fortalecer la participación activa de las y los jóvenes para la formulación, la ejecución y la evaluación de programas, planes y acciones que se desarrollen para su inclusión en la vida social, política, económica y cultural.

**ARTÍCULO 4. ENFOQUES.** La Política Pública objeto del presente Acuerdo, se orientará por los siguientes enfoques:

**4.1. ENFOQUE DE DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD.** Es una perspectiva donde se reconocen los conflictos de la sociedad sobre la relación entre lo biológico, lo social y las relaciones de poder, siendo elementos que afectan los procesos de salud y enfermedad en lo singular, particular y general, estableciendo unas condiciones de vida impuestas por un todo social.



4.2. ENFOQUE DE DERECHOS. Implica la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas, a favor del reconocimiento de sí mismos y del otro como sujeto de derechos en relación con el medio, a fin de promover y permitir el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para desarrollar los procesos en salud, no sólo en función de una atención en salud oportuna y apropiada sino también en el abordaje y promoción de los principales elementos que constituyen la Determinación Social de la Salud (UNESCO, 2005).

4.3. ENFOQUE TERRITORIAL. Entiende la capacidad de lograr intervenciones coherentes con la realidad social, cultural, ambiental, política y económica de los territorios, que sean flexibles e integrales y que incluyan activamente a sus pobladores, generando las capacidades necesarias para que los propios territorios puedan gestionar su desarrollo y responder a las situaciones que de allí emergen. Este enfoque no se limita al reconocimiento de un sustrato físico, es más un campo dinámico de tipo relacional, donde se asumen las diferencias, las desigualdades, los movimientos, las conexiones, la historia y las luchas de poder (Dimenstein, 2016).

4.4. ENFOQUE DE GÉNERO. Permite visibilizar e intervenir las inequidades derivadas de las relaciones establecidas entre hombres y mujeres, como sujetos en distintos momentos vitales, con diversas cosmovisiones y orientaciones, y en diferentes condiciones sociales y económicas. En este sentido, un abordaje diferencial busca disminuir las brechas de género reconociendo y propiciando el acceso y goce efectivo de los derechos, así como la identificación y atención a las afectaciones específicas que se derivan de hechos victimizantes asociados al género y desigualdad en las relaciones de poder.

4.5. ENFOQUE ÉTNICO. Permite identificar y responder a las particularidades y potencialidades de grupos con identidades diferenciadas, en torno a elementos seleccionados o “marcas étnicas” con contenido simbólico, tales como mitos, ancestros u orígenes comunes, religión, territorio, memorias de un pasado colectivo, vestimenta, lenguaje o, inclusive, rasgos físicos como el color de la piel, tipo de pelo o forma de los ojos. Estas características culturales y sociales propias generan diferenciales en las condiciones de vida y acceso a recursos de atención; así mismo, hay conductas, creencias, estereotipos y prejuicios que tienen como base la discriminación, el racismo, la segregación y el aislamiento de grupos o minorías étnicas, ligadas a la etnicidad (Departamento Nacional de Planeación de Colombia, 2012).

4.6. ENFOQUE DIFERENCIAL. Tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia. Así mismo, considera los cursos de vida de las personas, las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes (como las condiciones de discapacidad y las situaciones político-sociales del desplazamiento forzado) y las potencialidades producto de la diversidad. Lo anterior, supone la organización de acciones y programas que den cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación.





## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

4.7. ENFOQUE PSICOSOCIAL. Implica reconocer los impactos generados por el sufrimiento emocional y moral, así como los daños en la dignidad y pérdidas en la estabilidad vital y existencial de las personas, familias y comunidades, causados por la violación de los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario de las personas individuales y colectivas, en el marco de su cultura, contexto y proyecto de vida, con el fin de establecer planes, programas, proyectos y acciones, de acuerdo con las características particulares de la población.

4.8. ENFOQUE POR CURSO DE VIDA. Reconoce las trayectorias de la vida, los sucesos y las transiciones en el vivir de los seres humanos, además de identificar ventanas de oportunidad que inciden en la vida cotidiana de los sujetos, en el marco de sus relaciones, toma de decisiones y proyecto de vida.

4.9. ENFOQUE POR ENTORNOS. Comprende la capacidad de reconocer las particularidades del espacio donde se desenvuelven las personas, como lo son el entorno familiar, escolar, laboral, comunitario y de relaciones por medio virtual, y con ello, distintas formas de abordar los retos que en términos de salud mental se presentan.

ARTÍCULO 5. OBJETIVO GENERAL. Desarrollar una respuesta integral e integrada en salud mental, mediante la promoción del buen vivir y la convivencia social, la prevención, la atención, la rehabilitación y la reintegración de las personas y colectividades del territorio de Santiago de Cali.

ARTÍCULO 6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. La Política Distrital objeto del presente Acuerdo, tiene los siguientes objetivos específicos:

6.1 Generar condiciones para el ejercicio de una ciudadanía que promueva la salud mental, el buen vivir y la convivencia social.

6.2 Implementar acciones de prevención del sufrimiento psíquico y social, los trastornos mentales, las conductas suicidas, las violencias interpersonales, el consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia.

6.3 Fortalecer la respuesta social, institucional y comunitaria sectorial e intersectorial en el abordaje integral e integrado de las afectaciones en salud mental: trastornos mentales, conductas suicidas, violencias interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

6.4 Implementar acciones de reintegración e inclusión comunitaria de personas con afectaciones en salud mental: trastornos mentales, conductas suicidas, violencias interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

6.5 Generar procesos de gestión en salud pública en la producción de conocimiento y en el ejercicio de la gobernanza, dirección y rectoría en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

## CAPÍTULO II EJES ESTRATÉGICOS

**ARTÍCULO 7. EJES ESTRATÉGICOS.** Con fundamento en los objetivos de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, se desarrollarán los siguientes ejes estratégicos:

**7.1. CIUDADANÍA QUE PROMUEVE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL.** Se consideran las acciones sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de las capacidades individuales, colectivas y poblacionales, de manera que las y los caleños puedan ejercer y gozar de los derechos sociales, económicos y de salud mental que les permitan vivir los desafíos vitales en entornos familiares, educativos, laborales y comunitarios, siendo estos promotores de la vida digna y del fortalecimiento del tejido social. Estas acciones reconocen y validan las prácticas de cuidado de la salud mental que afloran en los entornos y que pueden favorecer el buen vivir y los vínculos de las personas. Así mismo, se proponen acciones para potenciar la capacidad de agencia y la participación social como ejercicio de ciudadanía.

**7.2. FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES Y VÍNCULOS SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.** Se proponen acciones orientadas a prevenir la aparición de problemas o afectaciones en salud mental, mediante la identificación temprana de la exposición a riesgos por curso de vida y entornos, para intervenir a tiempo y reducir las consecuencias para la salud y la vida de la ciudadanía caleña.

**7.3. INSTITUCIONES GARANTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA.** Se establecen acciones de formación al talento humano en salud y psicosocial, con el fin de garantizar la atención integral, integrada y humanizada, en el marco de los derechos en salud mental y los establecidos en normas relacionadas con los eventos de interés en salud mental. Así mismo, incluye la puesta en funcionamiento de acciones para el fortalecimiento de la atención en el componente primario de atención y complementario que garantice el acceso a servicios integrales de atención, de acuerdo a las necesidades de la ciudadanía, desde un marco de derechos.

**7.4. REINTEGRACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.** Comprende las intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades de los actores comunitarios e institucionales para la reducción de riesgos y daños en los eventos de interés en salud mental. Así mismo, establece acciones para la Inclusión e integración social de personas que viven en situaciones de sufrimiento psíquico y social, mediante la generación de oportunidades de acceso a procesos educativos, sociales y laborales, sumado a acciones centradas en la reducción del estigma y la discriminación.

**7.5. GOBERNANZA, DIRECCIÓN Y RECTORÍA EN SALUD MENTAL.** En el marco de las competencias territoriales, se proponen intervenciones para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en salud, con acciones de inspección y vigilancia, así como la generación de instancias de seguimiento y monitoreo a la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, se considera el desarrollo de redes de conocimiento e investigación en salud mental, que favorezcan la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia posible.

### CAPÍTULO III PLAN DE ACCIÓN

ARTÍCULO 8. PLAN DE ACCIÓN. El plan de acción de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, lo constituyen cinco (5) ejes, diez (10) líneas de acción y treinta (30) acciones, de la siguiente manera:

#### 1- EJE CIUDADANÍA QUE PROMUEVE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL.

1.1- Línea de acción: Equidad en la promoción de la salud mental y la convivencia social.

1.1.1. Realizar acciones intersectoriales que promuevan el reconocimiento y el goce efectivo de los derechos en salud mental en la comunidad caleña.

1.1.2. Realizar acciones intersectoriales orientadas a la equiparación de oportunidades por curso de vida y en los entornos familiar, comunitario, escolar y laboral.

1.2- Línea de acción: Fortalecimiento de capacidades comunitarias que promuevan la salud mental, el buen vivir y la convivencia social.

1.2.1 Acompañar técnicamente a las comunidades, desde un enfoque étnico, diferencial y de género, en la autogestión y exigibilidad de los derechos que les permitan el buen vivir y la salud mental.

1.2.2. Certificar a las entidades del sector educativo público y privado, que implementan dispositivos en salud mental, en el fomento de factores protectores frente a la problemática de salud mental, las violencias y el consumo de SPA.

1.2.3. Realizar formación en factores protectores frente a las problemáticas de salud mental, violencias y consumo de SPA a promotores, líderes juveniles y cuidadores que desarrollan la oferta institucional deportiva, lúdica, recreacional y cultural del Distrito.

1.2.4. Realizar formación en factores protectores frente a las problemáticas de salud mental, violencias y consumo de SPA en el entorno laboral.

1.3- Línea de acción: Desarrollo de entornos protectores que fomenten el autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental y la convivencia social.

1.3.1. Desarrollar acciones de fortalecimiento del afecto, la confianza y de vínculos y relaciones, en un ambiente de respeto, libertad y equidad, por curso de vida, en los entornos familiar, comunitario, escolar y laboral.

1.3.2. Realizar acciones interculturales de reconocimiento de las potencialidades de individuos y comunidades que promuevan las prácticas propias y saberes ancestrales de cuidado de la salud mental.

1.3.3. Desarrollar acciones de articulación intersectorial que fomenten la salud mental, el buen vivir y la convivencia social, a través de la recuperación integral en los espacios públicos, emblemáticos del Distrito y otros espacios, como entornos protectores.



## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

### 2- EJE FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES Y VÍNCULOS SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.

2.1- Línea de acción: Espacios de palabra y de escucha para la prevención en salud mental.

2.1.1. Realizar intervenciones psicosociales comunitarias en prevención de las afectaciones en salud mental, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.

2.1.2. Implementar a nivel Distrital la semana para la prevención y sensibilización de las conductas suicidas.

2.2- Línea de acción: Fortalecimiento de redes y recursos para la prevención en salud mental.

2.2.1. Realizar procesos de articulación de las redes comunitarias e institucionales en torno a acciones de prevención de las afectaciones en salud mental, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas.

2.2.2. Realizar procesos de detección temprana de situaciones asociadas a la salud mental, las conductas suicidas, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas por curso de vida y entornos.

2.2.3. Concertar acciones de información, educación y comunicación frente a los riesgos en salud mental, la conducta suicida, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario, laboral y de relaciones por medio virtual.

2.2.4. Realizar intervenciones pedagógicas / terapéuticas a los equipos de atención y cuidadores de personas con afectaciones en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

### 3- EJE INSTITUCIONES GARANTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA.

3.1- Línea de acción: Formación en salud mental comunitaria.

3.1.1. Realizar capacitación y certificación a actores comunitarios e institucionales públicos y privados en el abordaje de salud mental, conducta suicida, violencias y consumo de sustancias psicoactivas, promoviendo el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

3.1.2. Fortalecer capacidades, a través de la formación continua al talento humano de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, en el incremento de la capacidad resolutive y humanización frente a las afectaciones de salud mental.

3.2- Línea de acción: Desarrollo de redes integrales para la atención de las afectaciones en salud mental.

3.2.1. Implementar Rutas de Atención Integral e intersectorial en torno a las afectaciones en salud mental, conducta suicida, violencias, consumo de SPA y epilepsia con enfoque diferencial y primacía en el restablecimiento de derechos en niños, niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores, en condiciones de normalidad, urgencias, emergencias o desastres.



3.2.2. Asesorar las unidades funcionales de prestadores de servicios que garanticen la atención integral e integrada en salud mental, conductas suicidas, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

3.2.3. Implementar un programa intersectorial de abordaje integral al consumo de sustancias psicoactivas.

3.2.4. Realizar intervenciones que atiendan nuevas formas de adicción, no mediadas por sustancias.

3.2.5. Realizar intervenciones de reducción de riesgo y daños en salud mental, conducta suicida, violencias, consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y epilepsia.

#### 4- EJE REINTEGRACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.

4.1- Línea de acción: Desarrollo de capacidades de los actores comunitarios e institucionales para la reducción de riesgos y daños.

4.1.1. Asesorar grupos de ayuda, apoyo y comunitarios en acciones de inclusión y establecimiento de pactos terapéuticos en salud mental, conducta suicida, violencias, sustancias psicoactivas y epilepsia.

4.1.2. Articular estrategias con otros sectores para el desarrollo de procesos de inclusión social, artísticas, culturales y deportivas que promuevan la integración y reconocimiento de las potencialidades de las personas con afectaciones en salud mental, conducta suicida, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

4.1.3. Desarrollar estrategias para el fomento económico incluyente de personas en condición de vulnerabilidad por afectaciones en salud mental, contribuyendo a la transformación social.

4.1.4. Desarrollar acciones de articulación con el sector educativo, orientadas a mejorar el acceso y permanencia a la educación de personas en condición de vulnerabilidad por afectaciones en salud mental.

4.1.5. Desarrollar dispositivos comunitarios y acciones de IEC (Información, Educación y Comunicación) para la inclusión social y reducción de estigma de poblaciones especiales (habitantes de calle, población LGTBQ+, víctimas del conflicto armado, entre otras).

#### 5- EJE GOBERNANZA, DIRECCIÓN Y RECTORÍA EN SALUD MENTAL.

5.1- Línea de acción: Rectoría con corresponsabilidad social.

5.1.1. Generar procesos de planeación y articulación de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

5.1.2. Realizar procesos de inspección y vigilancia frente a la gestión del riesgo y la atención en salud mental en los diferentes niveles de intervención.

5.1.3. Generar mecanismos de control social en salud mental con redes, organizaciones, asociaciones de usuarios y comunidad en general.

5.2- Línea de acción: Gestión del Conocimiento y vigilancia en salud pública.

5.2.1. Desarrollar procesos de gestión del conocimiento en salud mental, promoviendo el trabajo interinstitucional, las redes de conocimiento y la transferencia de saberes en los territorios, en articulación con el Observatorio de Salud Mental del Distrito de Santiago de Cali.





## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

PARÁGRAFO 1. Adóptese el anexo No. 1 como Plan de Acción de esta política pública, el cual contiene las metas, indicadores y responsables, los cuales son los mínimos establecidos que no podrán decrecer en el proceso de implementación.

PARÁGRAFO 2. La Administración Distrital, a través de la Secretaría de Salud Pública, es la encargada de articular el Plan de Acción de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali a los Planes de Desarrollo Territorial que se adopten durante la vigencia de este acuerdo. En todo caso, el Departamento Administrativo de Planeación brindará asistencia técnica a la ejecución de las funciones previstas en el presente párrafo.

PARÁGRAFO 3. Los organismos responsables de la ejecución del Plan de Acción, deberán garantizar la articulación con las políticas públicas territoriales sectoriales, con enfoque integral al cumplimiento de las metas establecidas.

PARÁGRAFO 4. Conforme a sus competencias y al marco normativo que regula la materia, y que resultarán de la implementación de Cali Distrito Especial, la Administración Distrital asumirá las funciones y procesos de Inspección, Vigilancia y Control.

ARTÍCULO 9. El Alcalde o Alcaldesa del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, en la implementación del Plan de Acción, podrá hacer ajustes al mismo una vez por año, de conformidad con los resultados del seguimiento, monitoreo y evaluación realizada por la Secretaría de Salud Pública. Adicionalmente, el Plan de Acción podrá ser modificado, de acuerdo con los cambios político-administrativos que ocurran en el desarrollo de Cali como Distrito, y que conlleven a mejorar la salud mental y convivencia social de los habitantes de Santiago de Cali.

PARÁGRAFO. La Secretaría de Salud Pública, para las acciones contempladas y ajustadas que no tengan línea base, dispondrá de los recursos humanos, financieros, logísticos y tecnológicos que permitan su levantamiento y posibiliten una definición más precisa de los indicadores y metas.

### CAPÍTULO IV MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL:

ARTÍCULO 10. CORRESPONSABILIDAD. La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, estará bajo la responsabilidad del Alcalde o Alcaldesa Distrital de Santiago de Cali, a través de la Secretaría de Salud Pública y de los diferentes organismos y entidades de la Administración Distrital concurrentes en el Plan de Acción. La Secretaría de Salud Pública ejercerá la función de dirección, orientación y veeduría de los organismos responsables de las acciones contempladas en el Plan de Acción.





## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

ARTÍCULO 11. SEGUIMIENTO. Será responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública realizar el seguimiento a la implementación de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali de manera trimestral, con el apoyo del Observatorio de Salud Mental de Santiago de Cali a efectos de monitorear su avance y generar las alertas tempranas para tomar las acciones preventivas y correctivas a que haya lugar.

PARÁGRAFO 1. Los informes de seguimiento a la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, tomarán como referente los informes de seguimiento trimestral al Plan de Desarrollo, a través del Plan de Acción, teniendo en cuenta la articulación de la Política Pública al Plan de Desarrollo vigente para su ejecución.

PARÁGRAFO 2. La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, fortalecerá la estrategia de vigilancia epidemiológica y participación comunitaria con el objetivo de facilitar la detección e identificación oportuna de problemas, trastornos, padecimientos o condiciones de salud mental que deban incorporarse en la Política.

PARÁGRAFO 3. El Comité para la articulación, gestión e implementación de la Política Integral de Prevención y Atención para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Distrito Especial de Santiago de Cali, apoyará el proceso de seguimiento y evaluación del plan estratégico para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.

ARTÍCULO 12. EVALUACIÓN. La Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali, a través del Equipo Funcional de Salud mental y Convivencia Social, será la responsable de realizar la evaluación anual de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, con la asistencia técnica del Departamento Administrativo de Planeación - DAPM. De igual manera, la Secretaría de Salud Pública diseñará los instrumentos y metodologías correspondientes, con base en los indicadores y metas establecidas, con el fin de determinar los avances que registra la Política Distrital y posibilitar, con ello, la rendición de cuentas correspondiente.

PARÁGRAFO 1. La evaluación concomitante de la Política Pública, deberá realizarse a mediano plazo en el cuarto año, y la evaluación *ex post* a largo plazo, una vez terminados los 10 años de implementación. Lo anterior, con el fin de determinar los impactos generados a través de las diferentes intervenciones llevadas a cabo en el marco del instrumento de planificación.

PARÁGRAFO 2. En concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resoluciones No. 04886 de 2018 y 0089 de 2019, los indicadores de esta Política deberán incluirse en el Observatorio de Salud Mental de Cali y ajustarse a los planes quinquenales posteriores que se generen.



## CONCEJO SANTIAGO DE CALI

ARTÍCULO 13. INSTRUMENTOS. Los instrumentos y métodos de seguimiento, monitoreo y evaluación, serán los definidos por la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali, con asistencia técnica del Departamento Administrativo de Planeación – DAPM. Éstos, serán apropiados para la recopilación de información, pertinencia, evolución y modificación de los indicadores y variables, de tal manera que permitan medir, sistematizar y analizar la información a partir de los enfoques de la presente Política.

ARTÍCULO 14. FINANCIACIÓN. La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali en Santiago de Cali, se financiará de acuerdo a la disponibilidad de recursos de los organismos con responsabilidades en el Plan de Acción.

PARÁGRAFO. La Administración de Santiago de Cali, a través de los organismos con responsabilidades en el Plan de Acción, podrá gestionar otras fuentes adicionales de financiación provenientes del Gobierno Nacional, Departamental, sector no gubernamental, sector privado y de cooperación internacional, para fortalecer la cobertura o el impacto de la Política.

ARTÍCULO 15. VIGENCIA Y DEROGATORIA. El presente Acuerdo que adopta la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali en Santiago de Cali, rige a partir de la fecha de su sanción y publicación en el Boletín Oficial del Distrito de Santiago de Cali y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

### PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santiago de Cali, a los \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_ del 2021.

El Presidente:

El Secretario: